

第18弾
Vol.4

知っておきたい がん医療

最前線

主催/静岡新聞社・静岡放送 共催/県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館 特別協賛/スルガ銀行

静岡がんセンター公開講座 2021「知っておきたいがん医療最前線」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第4回配信(事前登録制)がこのほど行われました。第4回は県立静岡がんセンター乳癌センター長の高橋がおる氏が「乳がん～検診と治療～」同センターリハビリテーション科部長の伏屋洋志氏が「がんのリハビリテーション治療」と題し、それぞれの講演をネット配信しました。その概要をまとめました。

(企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局)



がんのリハビリテーション治療

がん共存しながら働く

わが国の総人口は減少傾向にあります。一方でがんの罹患率(りかん)は増加しています。原因は診断技術の進歩、検診などによるがんの発見率の向上もありますが、高齢化が主な原因です。2040年にはがんの罹患(りかん)者数は年に120万人になると予測されています。少子高齢化で定年制度は引き上げられ、70代でも現役で働く方は増えています。ですから、がん共存しながら働くことを考えるのは、非常に現実的な話なのです。

医療が発展し、いまやがんの死亡率は減少し、生存率は増加傾向にあります。がん治療の中で患者さんにはさまざまな障害が生じます。その障害と共に生活の質を保って暮らすため

に、がんのリハビリテーションが重要となってまいります。当院では2002年の開設当初から、リハビリテーション科を設置しています。リハビリテーションは国のがん対策の一部として重要視され、第3期がん対策推進基本計画では患者本位のがん医療の実現として「がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する」を、主要なテーマの一つとして掲げています。

歩数と死亡リスク

最後に、皆さんにも実践していただきたい運動習慣の話です。がん患者さんには治療前後にかかわらず、身体機能の維持向上を目的に積極的な運動療法が推奨されています。特に有酸素運動と筋力増強訓練を組み合わせた、週150分以上の

運動が理想です。この一つの目安となるのが歩数です。昨年の米国の研究では1日の歩数が多い人ほど、がんの死亡リスクが低くなること示されました。1日4000歩を基準として歩数が多いほど、がんの死亡リスクが下がり、毎日1万、1万2000歩ならばほぼ半減します。逆に歩数が少ないと、がん死亡リスクは高まります。できれば毎日6000〜8000歩は歩くといわれています。



県立静岡がんセンター
リハビリテーション科部長

ひろし 伏屋 洋志 氏

2006年慶應義塾大学医学部卒業。日本リハビリテーション医学会専門医、指導医。19年より静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科部長に就任。現在に至る。

複数のリハビリ専門職

当院のリハビリテーション科には専門医、理学療法士(P.T)、作業療法士(O.T)、言語聴覚士(S.T)が常駐しています。P.Tは歩く、移動するといった足の機能の訓練、O.Tは上肢の機能の訓練や日常生活の動作の訓練。S.Tは言語機能や嚥下(えんげ)機能、認知機能などの訓練を中心に行います。

胸腹部手術の際のがんのリハビリテーションがどのように行われるか、を例に挙げてみましょう。高齢や侵襲の高い手術、呼吸器疾患の既往や体力低下など、手術の合併症のリスクが高いと判断されたり、嚥下(えんげ)機能障害が疑われる患者さんには手術前からさっそくリハビリテーションを開始します。P.Tでは呼吸訓練用の器械を使って肺を鍛え、肺を広げる自主訓練の指導と、術後も良い呼吸が行えるように、腹式呼吸や

骨腫瘍などの整形外科術後の免荷歩行指導、関節運動指導、脳腫瘍や脊髄腫瘍などの中枢神経障害のフォロー、リンパ浮腫の複合的治療など、多岐にわたります。

乳がん ～検診と治療～

検診に対策型と任意型

検診には市町が行う集団検診(対策型検診)と、それ以外の人間ドックなど(任意型検診)があります。

乳がんはわが国で毎年約9万5000人が罹患(りかん)しています。40代後半から60代が罹患(りかん)のピークで、比較的治りやすく、若い人の発症が多いのも特徴です。病期はしこりの大きさやリンパ節転移の有無で0〜IV期に分類し、早期ほど生存率が高まります。0〜I期なら10年生存率は9割以上です。ただ、0期の非浸潤がんは触っても分かりにくく、I期に相当する2センチ以下のしこりも普段から注意していないと見つけれません。検診で早く見つければ、罹患(りかん)しても命を落とさずにすむのです。

プレストアウエアネス

「プレストアウエアネス」とは、乳房を意識する生活習慣のことです。見て触れて、普段の自分の乳房の状態を知っておき

弊害が起こります。検診には不利益もあります。がんがあるのに異常なしとされる、がんがないのに要精密検査となる、命に支障のない超早期のがんまで見つけすぎてしまう、などです。不利益があることを知っておくことは大切です。マンモグラフィーには限界もありません。マンモグラフィーでは脂肪は黒く、乳腺とがんは白く写ります。若い人や小さな乳房は乳腺が多く脂肪の割合が少ないため、乳房全体が白っぽく写り、がんが見つけにくくなります。超音波検査を加えることで見つけるがんは増えると思われませんが、対策型検診で行うにはまだ証拠不十分です。超音波を希望するならば、各自の判断で任意型検診を受けることとなります。

乳がんの手術は、乳房とリンパ節を周囲の脂肪とともに全部切除)する場合とセンチネルリンパ節生検をして決める場合とがあります。薬物療法には、内分泌療法、抗がん剤、分子標的薬があり、



県立静岡がんセンター
乳癌センター長

たかはし 高橋 かおる 氏

1986年浜松医科大学卒業。東京大学第2外科系で研修の後、東京船員保険病院(現:JCHO 東京高輪病院)外科、都立墨東病院外科等をを経て、94年より癌研究会附属病院乳癌外科(2005年〜がん研有明病院乳癌科)、06年より静岡県立静岡がんセンター乳癌外科部長、現在乳癌センター長として、乳がんの診断・治療に専従している。

乳がんは手術、放射線、薬の三つを組み合わせた集学的治療を行います。手術と放射線は、直接治療した部分に効果があるので局所療法、薬は体全体に効果があるので全身療法と呼ばれます。III期までのがんでは原則として手術を行い、乳房温存や乳房切除の一部の術後に放射線治療を行います。ごく早期のがんを除いては、全身の再発を予防するために、術前か術後に薬を使います。

納得のいく治療法選択

乳がんは手術、放射線、薬の三つを組み合わせた集学的治療を行います。手術と放射線は、直接治療した部分に効果があるので局所療法、薬は体全体に効果があるので全身療法と呼ばれます。III期までのがんでは原則として手術を行い、乳房温存や乳房切除の一部の術後に放射線治療を行います。ごく早期のがんを除いては、全身の再発を予防するために、術前か術後に薬を使います。

ホルモン受容体やハーブタンパクなどで分類される乳がんのサブタイプに合わせて選びます。内分泌療法(ホルモン療法)は閉経前後で薬が異なり、術後5〜10年間内服します。抗がん剤は主に点滴で3〜6カ月間行います。分子標的薬の抗ハーブ療法は3週間に1回の点滴を約1年間行います。抗がん剤ががん細胞そのものを標的にするのに対し、分子標的薬は特定の分子を標的に、その機能を制御する薬で、新薬が次々と開発されています。

【事前登録申し込み方法】 問い合わせ: TEL 055(962)6520

①郵便番号・住所②氏名③生年月日(西暦)④年齢⑤性別⑥職業(学校名)⑦電話番号⑧FAX番号⑨メールアドレス⑩視聴方法(パソコン、スマホなど)を明記し、下記の静岡新聞社・静岡放送 東部総局にお申し込みください。1回だけの受講も可。

<はがき> 〒410-8560 (住所不要)
静岡新聞社・静岡放送 東部総局「静岡がんセンター公開講座」係

<F A X> 055-962-6752 <Eメール> toubugyoumu@shizuokaonline.com
※FAXとEメールは件名に「静岡がんセンター公開講座」と記してください。

今後の配信は12月25日(土)、2022年1月8日(土)、どちらも13時~の予定です。※受講料無料